

# Capacitación en Ergonomía para Trabajadores de Hogares Geriátricos\*

*Manual de los trabajadores*

\*Algunos documentos en español utilizan también el termino Hogares para Ancianos



<b>TABLA DE CONTENIDO</b>	<b>Página</b>
<b>Agenda</b>	<b>2</b>
<b>Objetivos</b>	<b>3</b>
<b>Inserto <i>Motrin</i></b>	<b>4</b>
<b>Qué es Ergonomía</b>	<b>5</b>
<b>Lesiones en personal no clínico</b>	<b>6</b>
<b>Lesiones en personal clínico</b>	<b>7</b>
<b>¿Qué son los desórdenes músculo esqueléticos (MSDs)?</b>	<b>8</b>
<b>Diagrama de MSDs</b>	<b>9</b>
<b>Comunicado de prensa de OSHA</b>	<b>10-11</b>
<b>Mecanismos de levantamiento</b>	<b>12</b>
<b>Factores de riesgo para CTI</b>	<b>13</b>
<b>Factores de riesgo para lesiones agudas</b>	<b>14</b>
<b>Análisis ergonómico del trabajo para personal clínico</b>	<b>17</b>
<b>Factores de riesgo ergonómico - Personal Clínico</b>	<b>18</b>
<b>Las soluciones</b>	<b>19</b>
<b>Análisis ergonómico del trabajo para personal no clínico</b>	<b>20</b>
<b>Factores de riesgo ergonómico - Personal no clínico</b>	<b>21</b>
<b>Las soluciones</b>	<b>22</b>
<b>Lista de chequeo para la estación de trabajo del computador</b>	<b>23-24</b>
<b>Páginas en blanco para notas</b>	<b>26-27</b>
<b>Recursos</b>	<b>28-32</b>

## **Agenda**

- 1. Introducción y generalidades de la capacitación**
- 2. ¿Qué es la Ergonomía?**
- 3. Desórdenes músculo esqueléticos**
  - a. ¿Dónde le duele su cuerpo?**
  - b. ¿Por qué le duele?**
- 4. ¿Qué hace que su cuerpo le duela?**
  - a. Factores de riesgo**
  - b. Análisis ergonómico del trabajo**
  - c. ¿Cómo pueden los trabajos ser más seguros?**
- 5. Evaluación**

*Este trabajo fue producido bajo el patrocinio número SH-22314-11-60-F-25 de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos . Este documento no necesariamente refleja los puntos de vista o las políticas del Departamento de Trabajo de los E.E.U.U., ni menciona nombres comerciales, productos comerciales u organizaciones que impliquen aprobación del gobierno de los Estados Unidos.*

## OBJETIVOS

### Los objetivos de esta capacitación son:

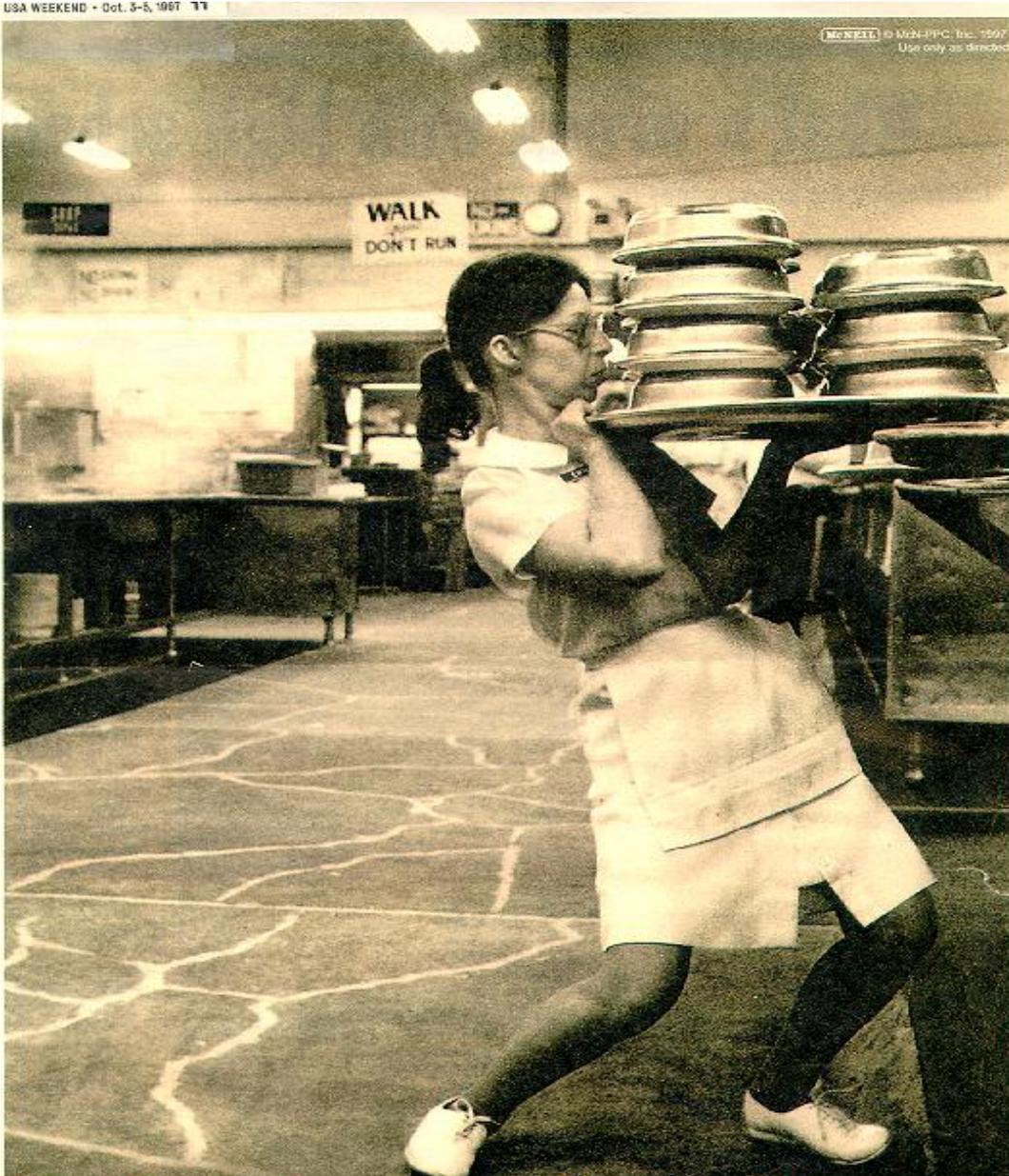
1. Definir y compartir con los participantes el concepto de ergonomía en el lugar de trabajo
2. Ayudar a los participantes a reconocer el amplio rango de desórdenes músculo-esqueléticos existentes, un mecanismo de lesiones que resulta en traumas acumulativos.
3. Comprender los factores de riesgo generales a los cuales pueden estar expuestos los empleados en el lugar de trabajo, y que podrían conducir a traumas acumulativos.
4. Presentar el análisis de riesgos ergonómicos como una técnica y un elemento de gran valor para mejorar la salud en el lugar de trabajo.

### Los empleados que completen esta capacitación estarán en capacidad de:

1. Definir y compartir el concepto de ergonomía en el lugar de trabajo.
2. Describir qué son los desórdenes músculo esqueléticos.
3. Reconocer factores de riesgo general para traumas acumulativos.
4. Hacer un rápido análisis ergonómico de su propio ambiente laboral.
5. Aplicar el conocimiento adquirido para contribuir a generar un lugar de trabajo más saludable a través del mejoramiento ergonómico.

USA WEEKEND • Oct. 3-5, 1987 77

McNEIL © M24-PPC, Inc. 1987  
Use only as directed.



**Motrin spoken here.**

From the most prescribed name in the history of pain relief comes Motrin IB. Nothing's proven to work better on headache and muscle pain. Yet it's gentler on your stomach than aspirin.

**Motrin**  
IB  
Ibuprofen

Prescription  
Proven Power

## ¿Qué es la Ergonomía?

La Ergonomía hace referencia a cambiar el trabajo, no al trabajador: “es la ciencia y el arte de adecuar el trabajo y el lugar de trabajo a las necesidades del trabajador, aprovechando las fortalezas, capacidades y tendencias individuales de los trabajadores y reconociendo las limitaciones particulares, con el fin de prevenir lesiones.”

### **Puntos clave para recordar**

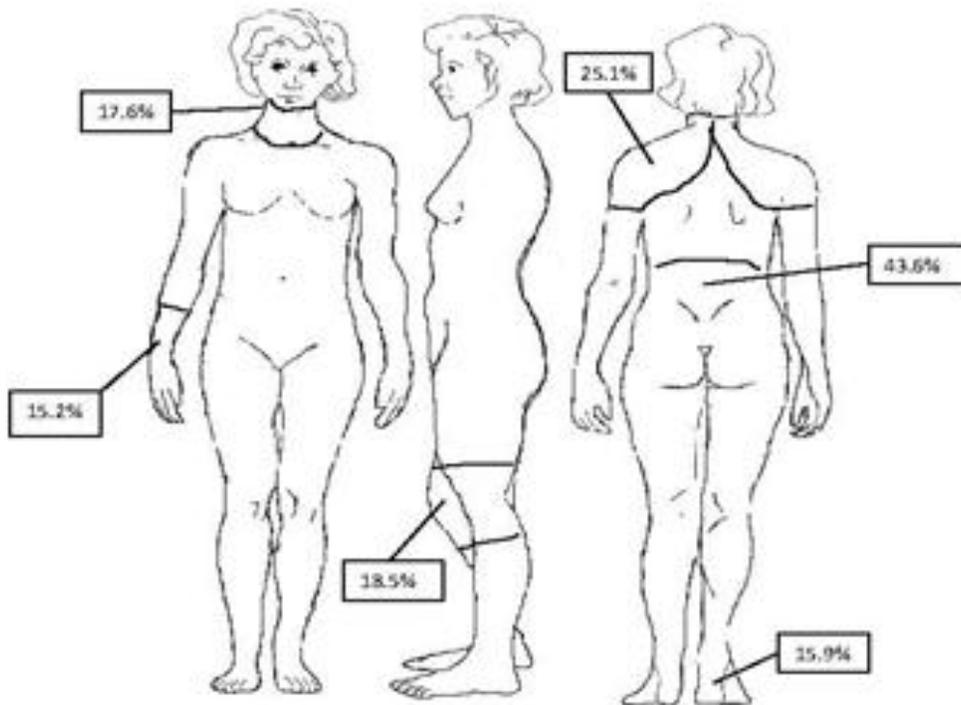
- Ajuste el trabajo, no al trabajador.
- Use su cerebro, no su espalda.
- Trabaje más inteligentemente, no más duro.

### **Raíz latina:**

### **La palabra “ergonomía” proviene del griego:**

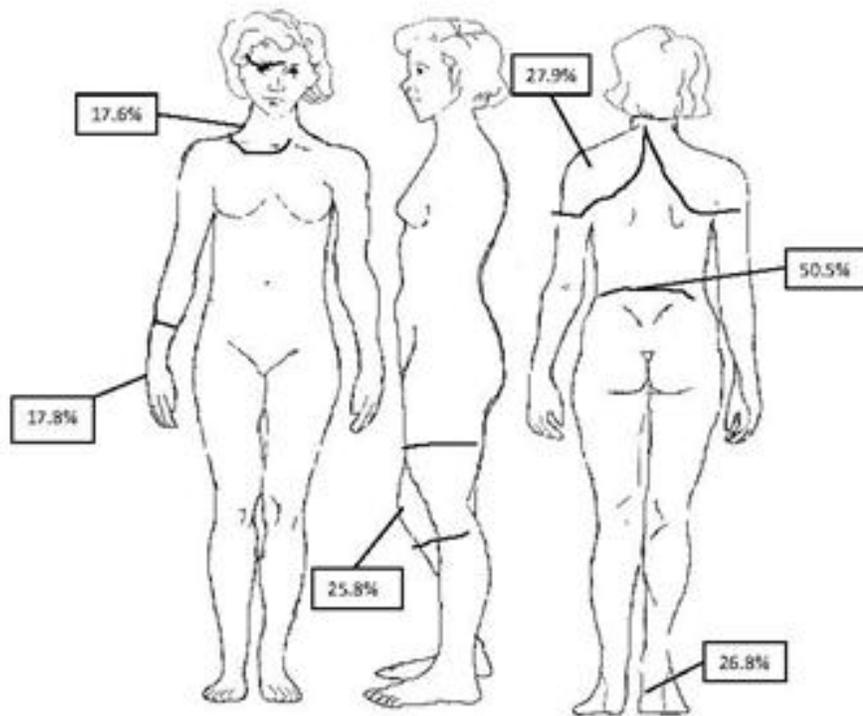
- “ergo” que significa “trabajo,”
- “gnomos” que significa “leyes relacionadas con”, o “medidas”
- Ergonomía es “las leyes relacionadas con el trabajo y la medida del trabajo.”

## Lesiones en el personal no clínico



La Universidad de Massachusetts Lowell, encuestó personal de hogares geriátricos: La figura muestra el porcentaje de personal no clínico encuestado que reportó dolor en alguna parte del cuerpo.

## Lesiones en el personal clínico



La Universidad de Massachusetts Lowell encuestó personal de hogares geriátricos: La figura muestra el porcentaje personal clínico encuestado que reportó dolor en alguna parte del cuerpo.

## ¿Qué son los desórdenes músculo esqueléticos (MSDs\*)?

- **Respuesta: El dolor que usted siente es frecuentemente una indicación de un desorden ergonómico.**
- **MSD** es el lenguaje usado por OSHA cuando expidió el Estándar Ergonómico, en noviembre de 2000, bajo la administración Clinton. Este estándar fue revocado por la administración Bush en marzo de 2001.
- **Lesión por esfuerzo repetitivo (RSIs\*\*):** es usado como un término general para referirse a una amplia variedad de lesiones a las manos, muñeca, brazos, codos, hombros, cuello, y algunas veces espalda, que resultan de un trabajo repetitivo.
- **Lesiones por trauma acumulativo (CTDs\*\*\*):** es una condición en la se causa una lesión debido a un sobreuso repetido o por causa de un trauma en esa parte del cuerpo.
- **Seguridad y Salud ocupacional (OSHA)** tiene un nuevo programa de énfasis en geriátricos, empezado en octubre, 2011. **(ver comunicado de prensa adjunto)**  
[http://osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show\\_document?p\\_table=NEWS\\_RELEASES&p\\_id=21192](http://osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=NEWS_RELEASES&p_id=21192)

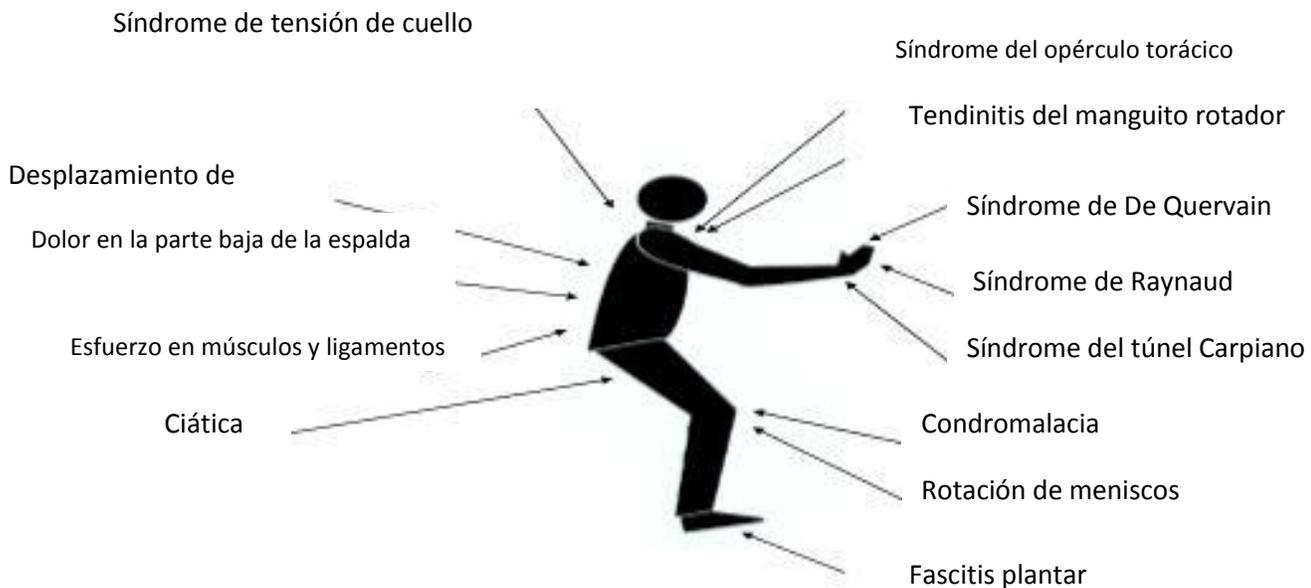
## El dolor que los trabajadores sienten a diario se convierte gradualmente en MSDs.

- Primero hay molestias, luego dolor, después el dolor se convierte en síntomas, síndromes o en un desórdenes diagnosticado, el cual puede terminar en una discapacidad permanente.
- “Dolor” es un concepto y una sensación subjetiva. Otras alertas tempranas incluyen ardor, calambres, adormecimiento, inflamación, hormigueo, debilidad, o fatiga.

## Datos importantes con relación a los desórdenes músculo- esqueléticos.

- Ellos afectan su **sistema músculo esquelético** – sus músculos, nervios, tendones, ligamentos, articulaciones, cartílagos, y discos vertebrales
- Ellos son acumulativos– se presentan gradualmente de manera opuesta a lo que sucede con los accidentes.
- Ellos son **crónicos**, los efectos duran a largo plazo.

## Desórdenes músculo esqueléticos (MSDs\*)



\*Se utiliza la abreviación MSDs en inglés (Musculoskeletal disorders)

\*\* Se utiliza la abreviación RSI en inglés (Repetitive Strain Injury)

\*\*\*Se utiliza la abreviación CTD en inglés (Cumulative Trauma Disorders)

## **Declaración**

Departamento de Trabajo de los E.E.U.U.



### **OSHA** **Occupational Safety & Health Administration**

- Noviembre 9, 2011 Comunicado de prensa
- La tasa de lesiones con días de ausencia del trabajo para asistentes de enfermería, camilleros y auxiliares de servicio se elevó 7%, 489 por cada 10.000 trabajadores (promedio nacional 112)
- La tasa de trastornos músculo esqueléticos con días de ausencia del trabajo para asistentes de enfermería, camilleros y auxiliares de servicio, se ha incrementado un 10% , a una tasa de 249 casos por 10.000 trabajadores.

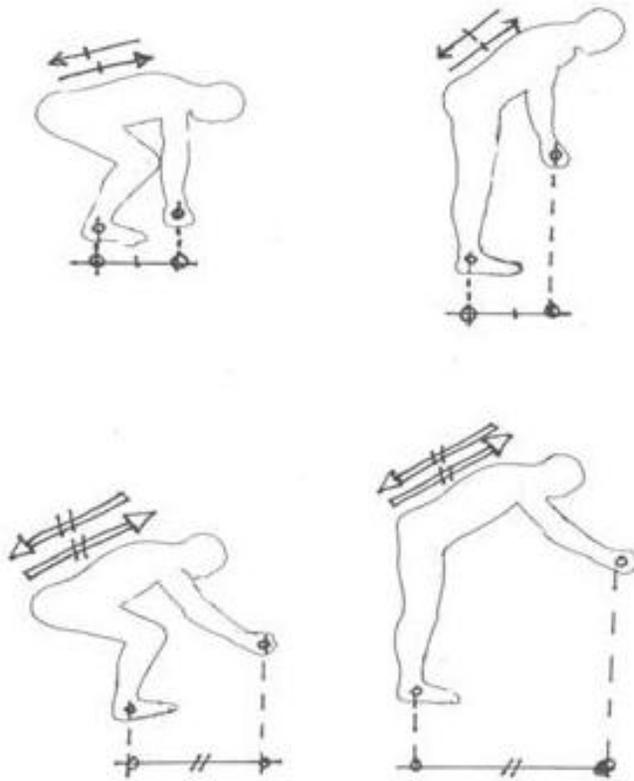
**Director de OSHA, Dr. David Michaels:**

"Las tasas de lesiones y enfermedades entre trabajadores de hospitales y de servicios de salud son una constante preocupación de OSHA, especialmente en lo que se refiere a la seguridad y salud de estos trabajadores. OSHA está respondiendo a ello con el lanzamiento, -dentro de pocos meses- de un **Programa de Énfasis Nacional Hogares de Geriátricos y Unidades de Cuidado Residencial**. Mediante esta iniciativa, **incrementaremos nuestras inspecciones a estas instalaciones, enfocándonos en las lesiones de espalda de los residentes debidas a la manipulación o levantamiento de pacientes;** exposición a agentes patógenos transmitidos por la sangre y otras enfermedades infecciosas; violencia en el lugar de trabajo; y resbalones, tropiezos y caídas.

"Los trabajadores que cuidan de nuestros seres queridos merecen un lugar seguro de trabajo y la OSHA está trabajando diligentemente para que esto suceda."

## Diagrama Biomecánico

### Biomecánica del levantamiento

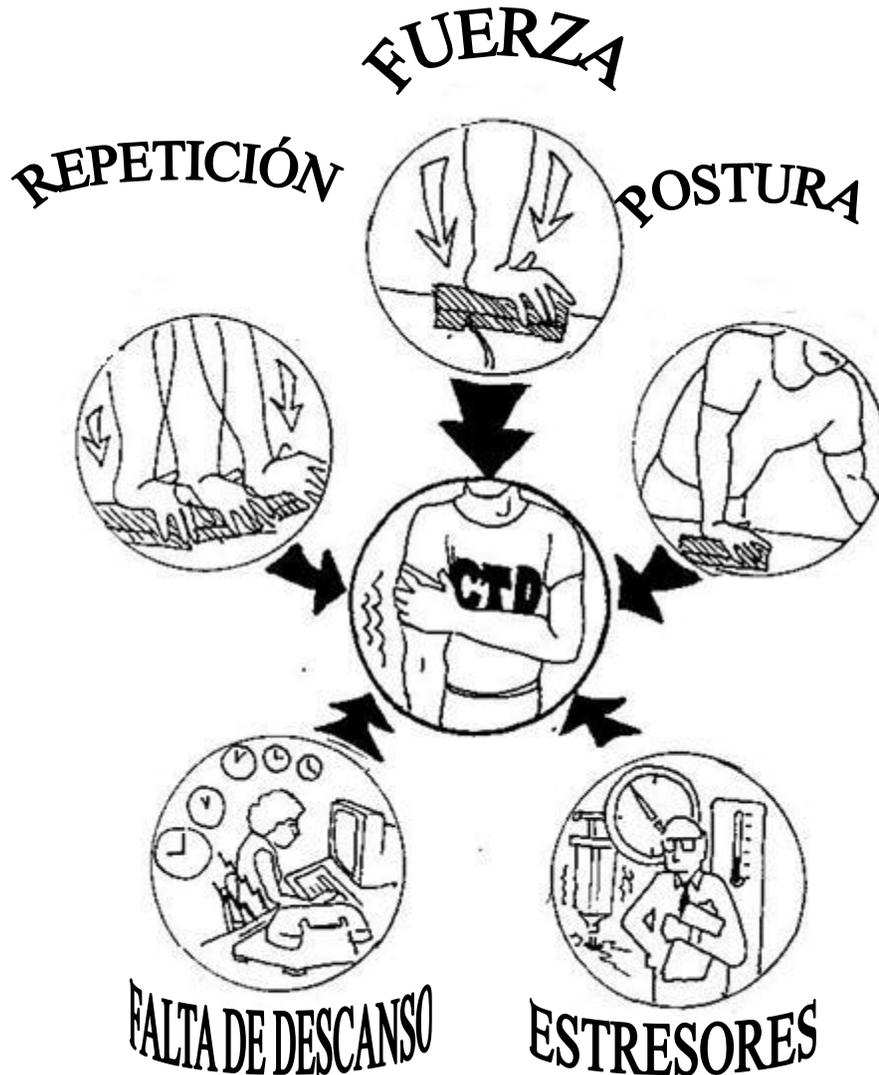


Entre más lejos de su cuerpo usted levante un objeto, sus músculos tendrán que trabajar más para soportar la carga.

¡Levante las cargas lo más cercano posible a su cuerpo!

## Factores de riesgo para lesiones de tipo trauma acumulativo

- Postura incómoda, postura estática
- Repetición
- Fuerza excesiva
- Estrés de contacto
- Bajas Temperaturas
- Fatiga, estrés laboral por exceso de trabajo, fatiga mental



## **La Asociación de enfermeras estadounidenses (ANA) clasifica la exposición a lesiones agudas en 3 categorías reconocibles:**

### **1. Actividades en el trabajo**

- Alcanzar y levantar cargas distantes al cuerpo.
- Levantar cargas pesadas (mayor a 40-50 libras bajo condiciones ideales).
- Girar mientras está levantando cargas.
- Extenderse hacia abajo o arriba para empezar a levantar.
- Mover cargas a través de largas distancias.
- Levantamientos frecuentes (más de 12 levantamientos por turno).
- Levantamientos sin ayuda. Postura incómoda de los/as cuidadores/as.

### **2. Eventos de difícil control**

- Cambios inesperados durante el levantamiento (v.g. pacientes inquietos, o pacientes que se caen).
- Requerir fuerza excesiva al empujar o halar para realizar una tarea.
- Falta de habilidad para sujetar a un paciente en forma segura (sin manillas o agarraderas).
- Pacientes totalmente dependientes, impredecibles o agresivos
- Pacientes sin habilidad de entender
- Pacientes en condiciones médicas especiales (quemaduras o derrames cerebrales).

### **3. Usualmente requieren ayuda**

- Transferir pacientes desde una tina a una silla de ruedas, de una silla de ruedas a la ducha/silla sanitaria, de una silla de ruedas a la cama, de la cama a la camilla, y viceversa.
- Levantar un paciente desde el piso.
- Pesar un paciente.

- Bañar un paciente en la cama, en una silla de ducha, en una camilla de ducha o en una camilla.
- Desvestir/vestir un paciente, incluyendo poner calcetines anti-embolias.
- Reubicar un paciente en la cama de un lado a otro, o de la cabecera a los pies
- Reubicar un paciente en una silla geriátrica o silla de ruedas
- Hacer una cama ocupada
- Alimentar un paciente confinado en cama
- Cambiar almohadillas absorbentes cuando la cama está ocupada

## **Actividad: Análisis de Peligros en el Trabajo: Personal clínico.**

**Seleccione un trabajo que cause le molestias, dolor o lesiones, y busque formas para cambiar el trabajo y hacerlo más seguro. Usted trabajará en un grupo pequeño de 3-5 trabajadores.**

**Paso 1. Elija un trabajo que le haya causado dolor o lesiones a usted u otros trabajadores. En el espacio que encuentra más abajo, elabore un diagrama de la tarea. Usted puede incluir el equipo que usa, los trabajadores y el residente, si lo desea.**

### **EL TRABAJO**

*¿Qué tarea está usted analizando?* \_\_\_\_\_

*Dibuje la tarea...incluyendo el equipo, trabajadores y residente, si es necesario.*

## LOS FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO

***Paso 2: Chequee todos los factores de riesgo para desórdenes músculo esqueléticos (MSDs) que aplican al trabajo. Trabaje con su grupo para decidir.***

### **POSTURAS INCOMODAS O ESTÁTICAS**

- Girar o doblar el cuerpo hacia los lados
- Mantenerlos brazos al nivel o sobre los hombros.
- Doblar o torcer el cuello.
- Inclinarsse o arrodillarse
- Usar equipo en posiciones difíciles
- Trabajar en pequeños espacios estrechos
- Extenderse arriba o abajo para iniciar un levantamiento.
- Trabajar en una sola posición durante largos periodos.
- Alcanzar y levantar cargas distantes del cuerpo.

### **REPETICIÓN**

- Fuerza frecuente o movimientos incómodos

### **FUERZA**

- Levantar, mover o sujetar más que 50 lbs. sin ayuda
- Levantar una carga por sí mismo sin ayuda de equipo
- Levantar más que 6 lbs. con una mano
- Levantar frecuentemente (más que 12 veces por turno)
- Usar equipo de trabajo con deficiencias en mantenimiento
- Falta de habilidad para sujetar a un paciente en forma segura (sin manijas)
- Pacientes totalmente dependiente, impredecibles o agresivos
- Empujar o halar en exceso

### **TEMPERATURAS EXTREMAS**

- Trabajar con exposición excesiva a calor o frío.

### **ESTRÉS LABORAL – demanda mental o fatiga física**

- Presión de tiempo
- Excesivas horas extras
- No suficientes pausas de descanso
- Pacientes sin habilidad de entender o con condiciones especiales.

### **ESTRÉS DE CONTACTO**

- Presión sostenida de una parte del cuerpo contra una superficie o borde

**OTRO:** \_\_\_\_\_

### LAS SOLUCIONES

**Paso 3: Para cada factor de riesgo ergonómico chequeado en la página anterior, identifique cómo el trabajo puede ser modificado para reducir el factor de riesgo ergonómico.**

FACTOR DE RIESGO	CAMBIO EN EL TRABAJO

## **Actividad: Análisis de peligros en el trabajo: Personal no clínico**

**Seleccione un trabajo que cause le molestias, dolor o lesiones, y busque formas de modificar el trabajo para hacerlo más seguro. Va a trabajar en un pequeño grupo de 3 a 5 trabajadores.**

**Paso 1. Elija un trabajo que haya causado dolor o lesiones a usted u otros trabajadores. En el espacio que encuentra más abajo, elabore un diagrama de la tarea. Usted puede incluir el equipo que usa, los trabajadores y el residente, si así lo desea.**

### **EL TRABAJO**

*¿Qué tarea está usted analizando?* \_\_\_\_\_

*Dibuje la tarea...incluyendo el equipo, trabajadores y residente, si es necesario.*

***Etapa 2: Chequee todos los factores de riesgo para desórdenes músculo esqueléticos (MSDs) que son aplicables al trabajo. Trabaje con su grupo para decidir.***

**POSTURAS INCOMODAS O ESTÁTICAS**

- Girar o doblar el cuerpo hacia los lados
- Mantenerlos brazos al nivel o sobre los hombros.
- Doblar o torcer el cuello.
- Inclinarsse o arrodillarse
- Usar equipo en posiciones difíciles
- Trabajar en pequeños espacios estrechos
- Extenderse arriba o abajo para iniciar un levantamiento.
- Trabajar en una sola posición durante largos periodos.
- Alcanzar y levantar cargas distantes del cuerpo.

**REPETICIÓN**

- Fuerza frecuente o movimientos incómodos

**FUERZA**

- Levantar, mover o sujetar más que 50 lbs. sin ayuda
- Levantar una carga por sí mismo sin ayuda de equipo
- Levantar más que 6 lbs. con una mano
- Levantar frecuentemente (más que 12 veces por turno)
- Usar equipo de trabajo con deficiencias en mantenimiento
- Falta de habilidad para sujetar a un paciente en forma segura (sin manijas)
- Pacientes totalmente dependiente, impredecibles o agresivos
- Empujar o halar en exceso

**TEMPERATURAS EXTREMAS**

- Trabajar con exposición excesiva a calor o frío

**ESTRÉS LABORAL – demanda mental o fatiga física**

- Presión de tiempo
- Excesivas horas extras
- No suficientes periodos breves de descanso
- Pacientes sin habilidad de entender o con condiciones especiales.

**ESTRÉS DE CONTACTO**

- Presión sostenida de una parte del cuerpo contra una superficie o borde

**OTRO:** \_\_\_\_\_

### LAS SOLUCIONES

**Paso 3: Para cada factor de riesgo ergonómico chequeado en la página anterior, identifique cómo el trabajo puede ser modificado para reducir el factor de riesgo ergonómico.**

FACTOR DE RIESGO	CAMBIO EN EL TRABAJO

**LISTA DE CHEQUEO DE FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO PARA ESTACIONES DE TRABAJO CON COMPUTADOR**

Silla	
¿Tiene usted soporte para la parte baja de la espalda?	S/N
¿Funciona efectivamente?	S/N
¿Esta el descanso de la espalda a la altura de los hombros?	S/N
¿Tiene soporte para los brazos?	S/N
¿Puede usted ajustar la altura del soporte para los brazos?	S/N
¿El soporte de brazos, representa una barrera para el libre uso de sus brazos?	S/N
¿Hay presión en la parte de atrás de sus piernas contra el borde de su asiento? (S = mucha/no hay borde curvo)	S/N
¿Es el ancho de su asiento adecuado?	S/N
¿Es la profundidad del asiento adecuada?	S/N
¿Permanecen sus pies completamente planos a nivel del piso? Si la respuesta es No, entonces, ¿qué hace usted (vea las notas)?	S/N
<i>Notas acerca de la postura sentado:</i>	
Escritorio	
¿Hay suficiente espacio para sus piernas bajo el escritorio?	S/N
¿Hay suficiente espacio para sus piernas bajo el escritorio y el teclado?	S/N
¿Puede usted sentarse con sus muslos paralelos al piso?	S/N
¿Puede usted sentarse con sus muslos inclinados hacia el piso?	S/N
Altura de la superficie del escritorio.	
1) desde el piso _____ pulgadas	
2) desde los codos (+/-) _____ pulgadas	
¿Tiene que alcanzar: teléfono/Documentos/Materiales/etc. (notes abajo)?	
<i>Notas acerca del escritorio:</i>	
Monitor	
¿Que tan lejos del monitor esta usted? Pulgadas desde los ojos:	
¿Que tan lejos hacia abajo (o arriba) tiene usted que mirar? Ángulo aproximado desde la línea del ojo:	
¿Usted NO puede ajustar la posición del monitor?	S/N

	¿Debe usted girar la cabeza para mirar al monitor? S/N
	¿Percibe usted un resplandor de alguna fuente de luz? S/N
	¿Usted NO tiene una lámpara de escritorio? S/N
	Si la respuesta es S, ¿es la calidad adecuada? S/N
	¿Usa usted lentes para computador, bifocales o lentes progresivos? S/N
	¿Usa usted lentes bifocales o progresivos? S/N
	¿Usted NO puede usar un sostenedor de documentos? S/N
	Notas acerca del monitor:
<b>Teclado</b>	
	¿Qué tipo de teclado tiene? Marque uno Normal QWERTY Microsoft Natural Especializado Otro
	¿Hay una bandeja para teclado? S/N
	¿La bandeja esta articulada? S/N
	¿Sus muñecas se extienden o doblan hacia el teclado? S/N
	¿Sus muñecas se desvían hacia los lados del teclado? S/N
	¿Tiene un cojín de soporte par a las muñecas? S/N
	¿Tiende usted a descansar sus muñecas? S/N
	Notas acerca del teclado:
<b>Dispositivo apuntador</b>	
	Tipo de dispositivo: Marque uno: Mouse Joystick Bolita Otro
	¿Dónde está ubicado el apuntador en relación con su teclado? Marque uno: Al frente Atrás A la izquierda A la derecha
	¿Siente usted que el apuntador es adecuado a su mano? S/N
	¿Sabe usted cómo configurar las posiciones de su dispositivo apuntador? S/N
	¿Tiene un cojín de soporte para las muñecas? S/N

	¿Tiende a descansar sus muñecas?	S/N
	¿Sus brazos descansan confortablemente a sus lados mientras está usando el apuntador?	S/N
	¿Sus muñecas se extienden o se doblan hacia el dispositivo apuntador?	S/N
	¿Sus muñecas se desvían hacia los lados cuando está usando el dispositivo apuntador?	S/N
	¿Tiene que mantener sus dedos en el aire mientras está utilizando el apuntador?	S/N
	¿Usted continuamente tiene que apretar el dispositivo apuntador?	S/N
	¿Están sus muñecas o antebrazos constantemente bajo presión contra el borde o superficie del escritorio?	S/N
	<i>Notas acerca del dispositivo apuntador:</i>	

## NOTAS

## NOTAS

## **Recursos**

**1. Derechos del trabajador según OSHA**

**2. Herramienta de Análisis de Peligros en el Trabajo**

## Derechos de los trabajadores según la Ley OSH (OSH Act)

Los trabajadores tienen derecho condiciones de trabajo que no tengan riesgo de daño severo. Para ayudar a garantizar un lugar de trabajo seguro y saludable, OSHA también proporciona a los trabajadores el derecho a:

- Pedir a OSHA inspeccionar el lugar de trabajo;
- Usar sus derechos bajo la ley sin retaliación o discriminación;
- Recibir información y capacitación acerca de peligros, métodos para prevenir daños, y los estándares de OSHA que son aplicables al su lugar de trabajo. La capacitación debe realizarse en un lenguaje que usted pueda entender;
- Obtener copias de los resultados de las pruebas hechos para detectar peligros en el lugar de trabajo;
- Revisar registros de lesiones y enfermedades asociadas con el trabajo
- Obtener copias de sus registros médicos;

<b>OSHA y el plan de contactos estatales en la Región 1 de New England</b>	
<b>Massachusetts</b>	<b>Rhode Island</b>
<b>Oficina del área Norte de Boston</b> Shattuck Office Center 138 River Road, Suite 102 Andover, MA 01810 (978)837-4460	<b>Oficina del área de Providence</b> Federal Office Building 380 Westminster Mall, Room 543 Providence, Rhode Island 02903 (401) 528-4669
<b>Oficina del área sur de Boston</b> 639 Granite Street, 4th Floor Braintree, Massachusetts 02184 (617) 565-6924	<b>Maine</b> <b>Oficina del Distrito de Bangor</b> 382 Harlow Street Bangor, ME 04401 (207) 941-8177
<b>Oficina del área de Springfield</b> 1441 Main Street, Room 550 Springfield, Massachusetts 01103-1493 (413) 785-0123	<b>Oficina del área de Augusta</b> E.S. Muskie Federal Bldg 40 Western Ave., Room G-26 Augusta, ME 04330 (207) 626-9160
<b>Connecticut</b>	<b>New Hampshire</b>
<b>Oficina del área de Bridgeport</b> Clark Building 1057 Broad Street, 4th Floor Bridgeport, Connecticut 06604 (203) 579-5581	<b>Oficina del área de Concord</b> J.C. Cleveland Federal Bldg 53 Pleasant Street, Room 3901 Concord, New Hampshire 03301 (603) 225-1629
<b>Oficina del área de Hartford</b> Federal Building 450 Main Street, Room 613 Hartford, Connecticut 06103 (860) 240-3152	<b>Vermont - VOSHA</b> <b>Departamento de Trabajo de Vermont</b> 5 Green Mountain Drive P O Box 488 Montpelier VT. 05601-0488 <b>Robert McLeod, Manager</b>

Análisis ergonómico del trabajo

## **Análisis de los peligros del trabajo: Una herramienta para trabajos más seguros**

El método que usted usó en su actividad es una herramienta que puede ser utilizada para analizar causas y soluciones a los peligros del trabajo.

**Paso 1:** Elija un trabajo que le haya causado dolor o lesiones a usted u otros trabajadores. En el espacio que encuentra más abajo, elabore un diagrama de la tarea. Usted puede incluir el equipo que usa, los trabajadores y al residente, si lo desea.

### **EL TRABAJO**

¿Qué tarea está analizando usted? \_\_\_\_\_

*Dibuje la tarea...incluyendo el equipo, trabajadores y residente, si es necesario.*

## **LOS FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO PARA EL PERSONAL CLÍNICO**

***Etapa 2: Chequee todos los factores de riesgo del MSDs que son aplicables a su trabajo. Trabaje con su grupo para decidir.***

### **LOS FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO para EL PERSONAL CLÍNICO**

#### **POSTURAS INCÓMODAS O ESTÁTICAS**

- Girar o doblar el cuerpo hacia los lados
- Mantenerlos brazos al nivel o sobre los hombros.
- Doblar o torcer el cuello.
- Inclinar o arrodillarse
- Usar equipo en posiciones difíciles
- Trabajar en pequeños espacios estrechos
- Extenderse arriba o abajo para iniciar un levantamiento.
- Trabajar en una sola posición durante largos periodos.
- Alcanzar y levantar cargas distantes del cuerpo.

#### **REPETICIÓN**

- Fuerza frecuente o movimientos incómodos

#### **FUERZA**

- Levantar, mover o sujetar más que 50 lbs. sin ayuda
- Levantar una carga por sí mismo sin ayuda de equipo
- Levantar más que 6 lbs. con una mano
- Levantar frecuentemente (más que 12 veces por turno)
- Usar equipo de trabajo con deficiencias en mantenimiento
- Falta de habilidad para sujetar a un paciente en forma segura (sin manijas)
- Pacientes totalmente dependiente, impredecibles o agresivos
- Empujar o halar en exceso

#### **TEMPERATURAS EXTREMAS**

- Trabajar con exposición excesiva a calor o frío

#### **ESTRÉS LABORAL – demanda mental o fatiga física**

- Presión de tiempo
- Excesivas horas extras
- No suficientes periodos breves de descanso
- Paciente sin habilidad de entender o con condiciones especiales.

#### **ESTRÉS DE CONTACTO**



- Presión sostenida de una parte del cuerpo contra una superficie o borde

**OTRO:** \_\_\_\_\_

## **FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO para EL PERSONAL NO CLÍNICO**

### **POSTURAS INCOMODAS O ESTÁTICAS**

- Girar o doblar el cuerpo hacia los lados
- Mantenerlos brazos al nivel o sobre los hombros.
- Doblar o torcer el cuello.
- Inclinarsse o arrodillarse
- Usar equipo en posiciones difíciles
- Trabajar en pequeños espacios estrechos
- Extenderse arriba o abajo para iniciar un levantamiento.
- Trabajar en una sola posición durante largos periodos.
- Alcanzar y levantar cargas distantes del cuerpo.

### **REPETICIÓN**

- Fuerza frecuente o movimientos incómodos

### **FUERZA**

- Levantar, mover o sujetar más que 50 lbs. sin ayuda
- Levantar una carga por sí mismo sin ayuda de equipo
- Levantar más que 6 lbs. con una mano
- Levantar frecuentemente (más que 12 veces por turno)
- Usar equipo de trabajo con deficiencias en mantenimiento
- Falta de habilidad para sujetar a un paciente en forma segura (sin manijas)
- Pacientes totalmente dependiente, impredecibles o agresivos
- Empujar o halar en exceso

### **TEMPERATURAS EXTREMAS**

- Trabajar con exposición excesiva a calor o frío

### **ESTRÉS LABORAL – demanda mental o fatiga física**

- Presión de tiempo
- Excesivas horas extras
- No suficientes periodos breves de descanso
- Paciente sin habilidad de comprensión o con condiciones especiales.

### **ESTRÉS DE CONTACTO**

- Presión sostenida de una parte del cuerpo contra una superficie o borde

OTRO: \_\_\_\_\_

### LAS SOLUCIONES

FACTOR DE RIESGO	CAMBIO EN EL TRABAJO